

Checkliste Screeningmaßnahmen bei 4MRGN Enterobacteriaceae und *Acinetobacter baumannii*

Nachweis von 4MRGN	Name, Vorname des Patienten, Geb.-Datum	Aufnahmedatum, Station
<input type="checkbox"/> <i>Acinetobacter baumannii</i> <input type="checkbox"/> Enterobacteriaceae*		

*z.B. Klebsiellen, *E. coli*, Citrobacter

Handelt es sich um eine Verlegung aus dem Ausland oder ist Quelle anderweitig bekannt?
ggf. Rückseite benutzen

Nein

Ja

Keine weitere Nachforschung erforderlich.

Wurde der Patient kürzlich aus einer anderen Klinik verlegt oder war im letzten Jahr in einer anderen Klinik und der Befund kam kurz nach der Aufnahme? (bis 5. Tag)

Nein

Ja

Kontaktaufnahme mit der Klinik 4MRGN dort bekannt? Maßnahmen ergriffen?

Suche nach möglichen Quellen im eigenen Haus (Screening).

Kontaktpatienten seit Aufnahme im selben Zimmer				
	Name	Risikofaktor des Patienten	Screening am	Ergebnis
1				
2				
3				
4				
5				

ggf. Rückseite benutzen

Beim Screening weitere Patienten gefunden?

Nein

Ja

Zunächst keine weiteren Maßnahmen.

Ausbruchsuntersuchung beginnen!

Informationsweitergabe

an:
am:

War der Patient seit Aufnahme isoliert?

Nein

Ja

Keine weitere Nachforschung erforderlich.

Kontaktpatienten screenen (> 2 Stunden im Zimmer)

	Name	Screening am	Ergebnis
1			
2			
3			
4			
5			

ggf. Rückseite benutzen

Ansprechpartner / Tel. Nr.:

Gesprächsnotiz:

Suche nach Kontaktpatienten (Screening) (> 2 Stunden im Zimmer)

	Name	Screening am	Ergebnis
1			
2			
3			
4			
5			

Suche nach der Quelle Kontaktpatienten seit Aufnahme im selben Zimmer

	Name	Risikofaktor des Patienten	Screening am	Ergebnis
1				
2				
3				
4				
5				

Ggf. weitere Angaben zu einer bekannten Quelle: